

2018年6月7日

学校歯科治療調査「中間報告」

全国保険医団体連合会
地域医療対策部

調査の経緯

本調査は、2012年大阪のテレビ番組「歯科医院に行けない子ども・むし歯急増の陰に経済格差」の放映をきっかけに、大阪府歯科保険医協会が府内の小学校を対象に「学校歯科治療調査」を実施し、検診で治療が必要とされた児童の約半数が受診をしていない、更に「口腔崩壊」の児童がいる学校が4割に上るといふ衝撃的な現実が明らかにされた。この結果を受けた各地の保険医協会、同様の調査が取り組まれ、2018年4月時点で全国21の保険医協会・医会で調査が行われた。

今回、この21協会・医会の調査結果を集計し、その特徴などを「中間報告」としてまとめた。

調査を行った協会・医会（歯科検診年度）

岩手（13年）、宮城（13年）、東京歯科（17年）、千葉（16年）、新潟（16年）、長野（12年）、岐阜（16年）、三重（16年）、大阪歯科（17年）、兵庫（16年）、広島（17年）、山口（13年）、香川（16年）、徳島（16年）、愛媛（16年）、高知（16年）、大分（14年）、佐賀（16年）、長崎（16年）、沖縄（16年）、福岡歯科（16年・協会が協力した報道機関との共同調査）

以上、調査は2012年から2017年までの間に実施されたものを集計した。

なお、小中学校は上記の21都府県を調査、高校は大阪、兵庫、長崎の3府県を調査、特別支援学校は、千葉、岐阜、兵庫、長崎、沖縄の5県を調査した。

調査方法

調査は、協会・医会から県内の小学校、中学校、高校、特別支援学校に郵送で調査用紙を送付、郵送又はFAXで返信いただいた。

*口腔崩壊とは

（むし歯が10本以上ある、歯の根しか残っていないような未処置歯が何本もあるなど、咀嚼が困難な状態とした）

全体の状況

歯科未受診

小学校 52.1% 中学校が 66.6% 高校が 84.1% 特別支援学校 55.8%

- ①全国の小学校で歯科検診を受けた子どもたちの中で、要歯科受診と診断された子どものうち、歯科未受診は 52.1%にのぼった。
- ②中学校では歯科検診を受けた子どもたちの中で、要歯科受診と診断された子どものうち、歯科未受診は 66.6%にのぼった。
- ③高校では（3 県）学校歯科検診を受けた子どもたちの中で、要歯科受診と診断された子どものうち、歯科未受診は 84.1%にのぼった。
- ④特別支援学級では（5 県）学校歯科検診を受けた子どもたちのうち、要歯科受診と診断された子どものうち、歯科未受診は 55.8%にのぼった。
- ⑤小・中・高を比較すると、高学年になるほど未受診が増加する傾向となっている。
- ⑥回答いただいた全国 21 都府県の小中学生だけでも、歯科検診で要歯科受診とされたにもかかわらず、必要な歯科受診を行っていない子どもが 25 万 9724 人になる。

「口腔崩壊の子どもがいた」学校は

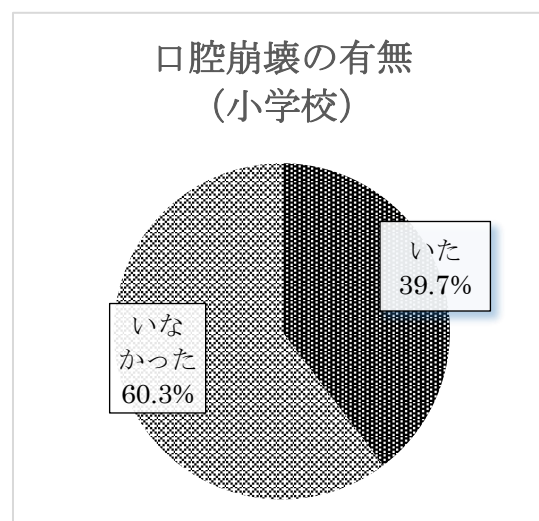
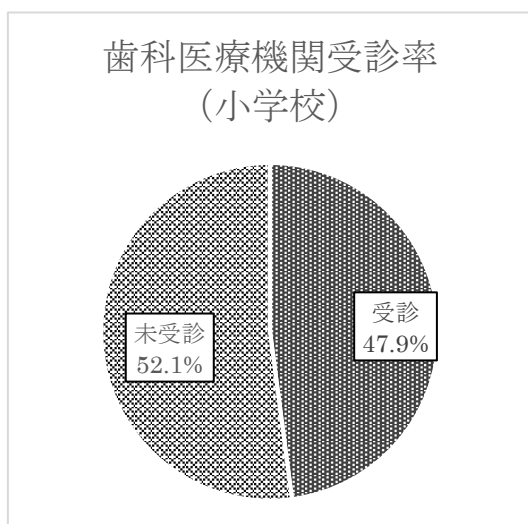
小学校 39.7% 中学校 32.7% 高校 50.3% 特別支援学校 45.1%

口腔内が崩壊状態（むし歯が 10 本以上ある、歯の根しか残っていないよう未処置歯が何本もあるなど、咀嚼が困難な状態）と見られる「児童・生徒がいましたか」に対して

- ①小学校では回答頂いた学校のうちで 39.7%の学校が「いた」との回答
- ②中学校では 32.7%の学校が「いた」との回答
- ③高校では 50.3%の学校で「いた」との回答
- ④特別支援学校では 45.1%の学校で「いた」との回答

小学校の状況

	①学校歯科検診を受けた児童数	②要受診と診断された児童数	②/① (割合)	③歯科を受診した児童数	③/② (割合)	④口腔崩壊の児童がいた学校数	④/回答数 (割合)
計	916,826	320,619	35%	153,654	47.9%	1,328	39.7%



小学校の未受診児童は 52.1%

調査を行った 21 都府県で、「学校歯科検診を受けた児童数」、「要受診と診断された児童数」、このうち「歯科医療機関を受診した児童数」は上記の通り。実際に歯科医療機関を受診した割合は 47.9%、未受診は 52.1%となり未受診の児童が過半数を超えている。

口腔崩壊の児童がいると回答した学校は 39.7%

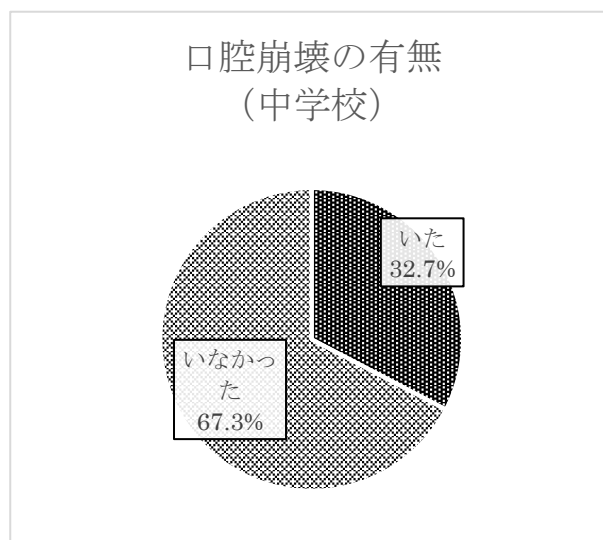
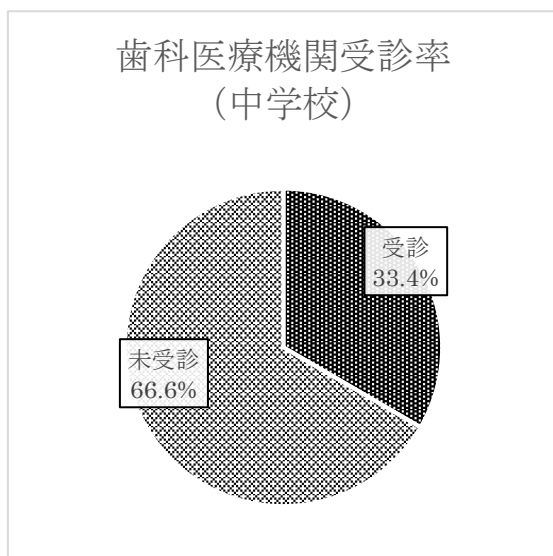
調査を行った 21 都府県で「口腔内が崩壊状態（むし歯が 10 本以上ある、歯の根しか残っていないような未処置歯が何本もあるなど、咀嚼が困難な状態）と見られる児童がいましたか」とのお尋ねに対して 39.7%の学校で、口腔崩壊の児童が「いた」と回答があった。

よせられた児童たちの事例

- ・保護者が共働きで仕事を休んで通院させることができない。母子家庭で費用、連れて行く時間がない。
- ・子どもが治療を嫌がるため、保護者が歯医者に連れて行かない。（乳歯なのでそのうち生え変わると考えている。）
- ・双子の男児が 2 人共乳歯 20 本、全てがう歯未処置歯で入学。給食はハサミ等で細かく切って提供していた。
- ・受診しない理由は、経済的な理由で「乳歯だから」とほっておかれる家庭やネグレクト的なお家もあります。

中学校の状況

	① 学校歯科検診を受けた生徒数	② 要受診と診断された生徒数	②/① (割合)	③ 歯科を受診した生徒数	③/② (割合)	④ 口腔崩壊の生徒がいた学校数	④/回答数 (割合)
	448,970	139,090	31%	46,474	33.4%	534	32.7%



中学校の未受診生徒は 66.6%

21 都府県で、「学校歯科検診を受けた生徒数」、「要受診と診断された生徒数」、このうち「歯科医療機関を受診した生徒数」は上記の通り。

実際に歯科医療機関を受診した割合は 33.4%、未受診は 66.6%となり未受診の生徒の割合が小学生より増加している。

口腔崩壊の生徒がいると回答した学校は 32.7%

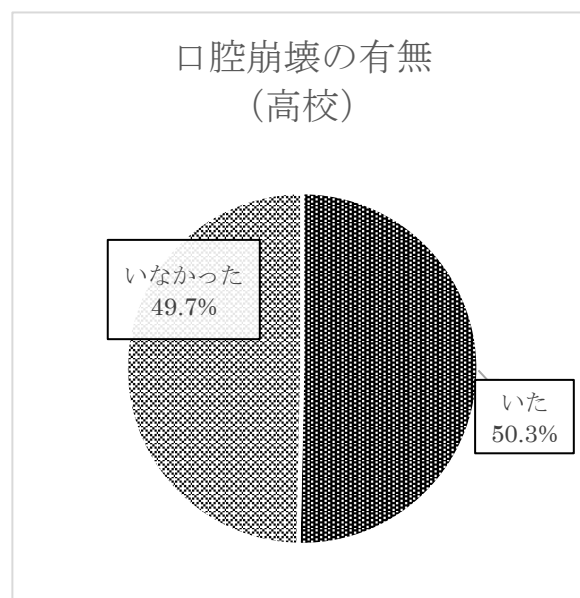
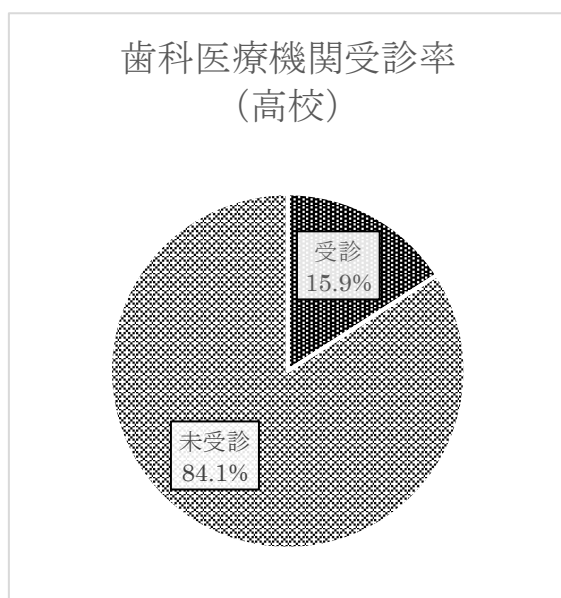
21 都府県で「口腔内が崩壊状態（むし歯が 10 本以上ある、歯の根しか残っていないような未処置歯が何本もあるなど、咀嚼が困難な状態）と見られる生徒がいましたか」とのお尋ねに対して 32.7%の学校で、口腔崩壊の生徒が「いた」と回答があり、小学校よりわずかに少ない。

よせられた生徒たちの事例

- ・上下 7 番の 4 本全てが C 4 の状態の生徒がいました。小学校のときから一度も受診しておらず、3 年生では歯の根しか残っていない状況でした。
- ・最近の傾向としてう歯のない生徒と 1 人で何本ものう歯がある生徒の二極化が進んでいるように思います。
- ・1 人でむし歯が 10 本以上ある生徒。歯科治療は痛みが伴うと思込みが強く、治療（受診）を進めても本人が行こうとしない。
- ・部活動や塾等の習い事により、時間を作ることが難しく、治療へ行かない生徒がいます。

高校の状況

	① 学校歯科検診を受けた生徒数	② 要受診と診断された生徒数	②/① (割合)	③ 歯科を受診した生徒数	③/② (割合)	④ 口腔崩壊の生徒がいた学校数	④/回答数 (割合)
	95,854	29,445	30.7%	4,696	15.9%	76	50.3%



高校の未受診生徒は 84.1%

3 府県（大阪、兵庫、長崎）で、「学校歯科検診を受けた生徒数」、「要受診と診断された生徒数」、このうち「歯科医療機関を受診した生徒数」は上記の通り。実際に歯科医療機関を受診した割合は 15.9%、未受診は 84.1% となり未受診の生徒の割合が小中学校を上回り最も多い。

口腔崩壊の生徒がいると回答をした学校は 50.3%

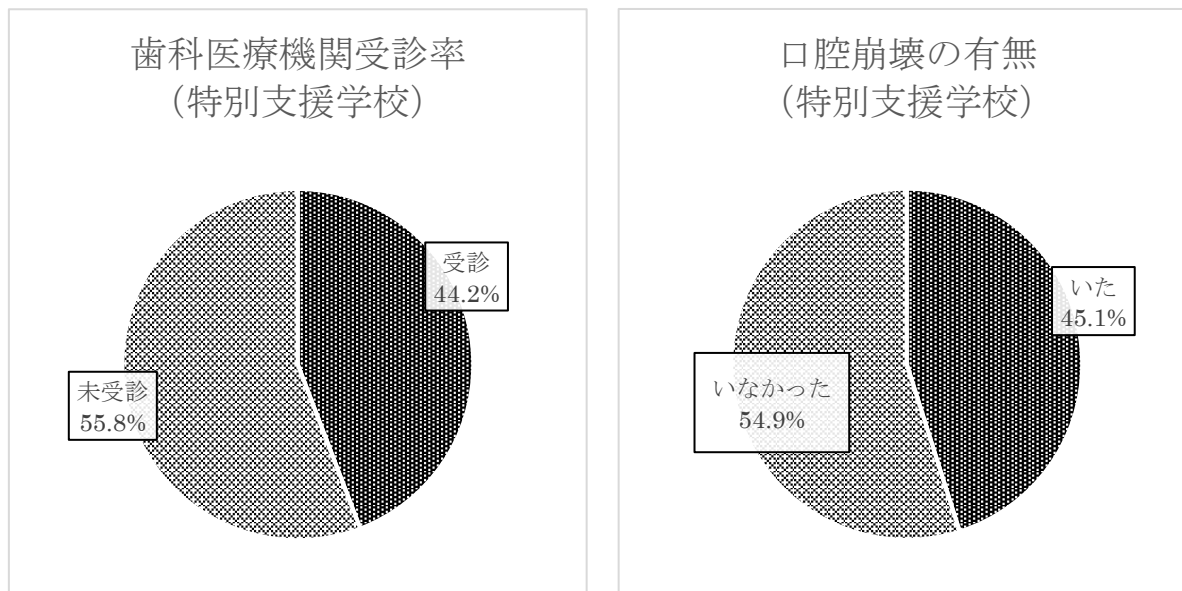
21 都府県で「口腔内が崩壊状態（むし歯が 10 本以上ある、歯の根しか残っていないような未処置歯が何本もあるなど、咀嚼が困難な状態）と見られる生徒がいましたか」とのお尋ねに対して 50.3%の学校で、口腔崩壊の生徒が「いた」と回答があり、未受診とともに口腔崩壊でも高校割合が最も高い結果となった。

よせられた生徒たちの事例

- ・学校歯科検診にて永久歯未処置歯が 10 本以上の生徒の内訳。11 本 1 名、13 本 2 名、14 本 1 名、15 本 1 名、28 本 1 名」とあり 1 人で 28 本のむし歯を抱える生徒の事例があった。
- ・「C」の数は 10 本以上だが、普通に学校を休まず登校し、部活に励んでいる。受診を促すと「時間が無い」と答える。不都合を感じていない様子。

特別支援学校の状況

	① 学校歯科検診を受けた生徒数	② 要受診と診断された生徒数	②/① (割合)	③ 歯科を受診した生徒数	③/② (割合)	④ 口腔崩壊の生徒がいた学校数	④/回答数 (割合)
	7,758	2,631	33.9%	1,163	44.2%	37	45.1%



特別支援学校の未受診生徒は 55.8%

5 県（千葉、岐阜、兵庫、長崎、沖縄）で、「学校歯科検診を受けた生徒数」、「要受診と診断された生徒数」、実際に「歯科医療機関を受診した生徒数」は上記の通り。

実際に歯科医療機関を受診した割合は 44.2%、未受診は 55.8% となり未受診の生徒の割合は小学校について多い。

口腔崩壊の生徒がいると回答した学校は 45.1%

5 県で「口腔内が崩壊状態（むし歯が 10 本以上ある、歯の根しか残っていないような未処置歯が何本もあるなど、咀嚼が困難な状態）と見られる生徒がいましたか」とのお尋ねに対して 45.1% の学校で、口腔崩壊の生徒が「いた」と回答があり、小中学校を上回る割合になる。

よせられた生徒たちの事例

- ・小→中→高と年齢（学年）が上がるにつれ、受診率が低下する。
- ・クリニックだと治療が難しく、大きな病院を紹介されることが多いため、受診のハードルがとても高く、行きにくい現状があると思われる。
- ・現在 3 年女子。1 年のときから未処置歯が 10 本以上あり、受診勧告しても経済的理由により未受診。
- ・歯磨きを極度に嫌がるため保護者があきらめてしまった。（歯科受診も同様）

歯科未受診、口腔崩壊の背景にあると考えられるもの

歯科医療機関への受診を妨げる厳しい家庭環境や格差と貧困

調査を行った各協会・医会では、検診後の未受診や口腔崩壊の児童生徒についてその理由を学校（養護教諭）に聞いている。

共通して指摘される理由の多くは、「保護者の関心の低さ」「家庭環境（共働き、1人親など）」「経済的理由」「地理的困難」「本人の歯科治療への忌避」などが上げられる。個々の理由はこのようになるが実際にはこうした理由は絡みあっていることも指摘されている。

「保護者の子どもへの無関心や歯科保健意識の低さ」では「いまだに乳歯のむし歯は生え変わるから大丈夫だろうという保護者の考えから受診・治療につながらない」、「乳歯の虫歯は、貧困や格差ということでお金そのものよりも（子ども医療証などがある）親が子供の健康面まで気を配る余裕が無いという実態のような気がします」

「家庭環境」では、「保護者の長時間労働」、「父子・母子家庭、または祖父母養育家庭、保護者が共働きのために、仕事の休みがとりにくく、受診ができない」、「家庭の状況が厳しいお子さんは受診に繋がらない傾向がある。」

「経済的理由」では、「当日窓口で支払う現金が無いために受診できない」、「経済的貧困が背景にある場合、無料でも保護者に通院の時間が取れない。貧困は経済だけでなく、時間、子どもと向きあうことまで奪ってしまっている。」、「生活保護、要保護、準要保護家庭では治療費の負担が無い医療券が発行されますが、申請をしない、医療券を貰っても保護者が仕事を理由に継続して連れて行くことができない」、「歯列矯正が増えているが、経済的理由で矯正治療ができず、むし歯や歯肉炎に繋がることが多い。小児矯正も保険適用となると、その後の歯科健康が守れると思う」

「地理的困難」では「離島や地域で歯科医療機関が無く受診するのに経済的にも物理的にも厳しい状況がある」、「学区内に歯科医院が無く、保護者の送迎がないと受診が不可能」

事例の一部を紹介したが、受診できない理由は多岐にわたるが、その背景に格差と貧困、保護者の厳しい就労状況等が浮かび上がってくる。

こうしたことを日常把握している養護教諭からは、歯科保健に関する意識と子どもたちの口腔の状況の二極化が進行していることを懸念する意見が寄せられている。

学校歯科検診が十分に生かされていない

学校における健康診査は、「潜在する疾病を早期に発見し適切な処置を講ずること」を目的の一つとしている意義ある取り組みである。しかし、調査結果では、小・中学校で過半数以上、高校では80%以上が検診後に必要な歯科受診が行われていない。せっかくの検診結果が早期発見・早期治療に繋がって役立てられていない現実がある。

未受診、口腔崩壊の改善が見られない

大阪歯科協会の2012年と2017年調査の比較、三重協会の2013年と2016年の調査を比較したところ、両府県とも一部では10%弱の若干の改善は見られるものの大きな改善は見られず、また、小学校より中学校のほうが未受診が多いという傾向にも変化が見られなかったことから、全国的にもこの数年間でこうした状況に大きな改善がされていないことが推測される。

窓口負担など受診しやすい環境について

今回の調査では、子ども医療費無料制度と未受診、口腔崩壊などとの関連は都府県比較では明確には現れていないが、例えば、東京歯科協会の調査では窓口負担のない23区と1回200円の負担となる多摩地域等との比較では、受診率や口腔内が崩壊状態と見られる子供の割合に明らかな差が出ていることから、「小額の負担であっても窓口負担の有無は子供の口腔状況に大きな影響をおよぼす」と結論し、子ども医療費無料制度の実績を評価している。

こうした、窓口負担無料化など受診しやすい制度の問題についても多く指摘がされている。子ども医療費無料制度は全国に広がっているが、受診のたびに窓口負担をしなければならないが償還制度や、200円、500円など少額でも毎回定額負担が必要な制度であるなど貧困な家庭には受診のハードルが高い。更に、制度利用には各家庭からの申請が前提という申請主義であること。同じ自己申請となっている生活保護制度での補足率が2割程度と低いことにも示されるように、子ども医療費制度や学校医療券などもはたして対象となる全ての家庭（生徒）が受給できるようになっているのかの実態は不明であり、実態把握も必要である。

厚労省の調査では子供の7人に1人が貧困状態にあり、1人親世帯の貧困率は5割を超えている。こうした背景にOECD報告では低所得層にも社会保険料や税の負担を課すことで所得の再配分機能が日本では十分機能していないことも指摘されている。

子供たちの口腔の健康を守るために、歯科受診の環境改善に向けて

今回の調査で要受診となった子どもの多くが歯科受診をしていない、更に口腔崩壊という深刻な事態が全国的に広がっていること、その背景に保護者の無関心、ネグレクトなど様々な問題とともに、格差と貧困、保護者の厳しい就労状況等から受診が阻害されている事情を把握することができた。

日本も批准した国連の子供の権利条約では、病気の治療、及び健康の回復のための保健サービスを利用する権利が奪われないことへの努力をうたっている。

子どもたちの口腔の健康を守る取り組みは、緒についた段階であり、改善に向けた多くの課題を同調査を基に学校関係者、歯科医療関係者をはじめ行政や社会全体で取り組んでいくことが求められている。